

顎関節（関節リウマチ）

睡眠時無呼吸症候群をとりまく病気

2010年12月, 2011年2月

今月号からは、特殊な原因を説明します。

まずは下顎の関節、顎関節です。顎関節は耳の前あたりにある左右一対の関節で、口の開け閉めで動きます。耳の前の皮膚から動きを触れることができます。この関節には顎が下がらないようにするつかい棒の役目があり、さらに特殊な動き（滑走運動）で口を開けても気道がふさがらないようにする役目もあります。

関節リウマチは体中の関節が侵される病気ですが、この病気が顎関節に及ぶと写真のように顎関節が潰れて、気道が狭窄してしまい、いびき症や睡眠時無呼吸症候群を発病します。

かつて関節リウマチ専門の瀬波温泉病院（現県立リウマチセンター）で調査をしました。顎関節が侵されると、まずは気道が狭窄していびき症と閉塞性睡眠時無呼吸症候群が発症し、その後に頸椎が後彎すると気道が一時的に拡大（症状が軽くなる）、さらに時間が経つと、頸椎の環軸関節が脱臼して軸椎が頭蓋内の延髄を圧迫し中枢性睡眠時無呼吸症候群と様変わりしていきます。そしてある日突然、心肺停止となるのです。

一つの病気で、これだけ多様な無呼吸を見せる病気は関節リウマチ以外にありません。



先々月号で関節リウマチが原因の特殊な睡眠時無呼吸症候群について解説しましたが、今回はその治療法について説明します。

一般的な無呼吸症の治療法は、開発された順に第一世代、第二世代、第三世代と呼ばれております。第一世代はバイパス、すなわち気道が狭窄している部分（以下、狭窄部）を避けて呼吸路を確保する方法、第二世代は狭窄部を切除したり圧迫したりして呼吸路を確保する方法、そして第三世代は狭窄部を拡大する方法です。代表的な治療法のシーパップは第二世代、マウスピースは第三世代に属します。関節リウマチで顎の関節が侵されますと、口が開いたまま閉じなくなります（開咬）。すると、鼻からシーパップを使って風を流しても口から洩れるだけです。また顎の関節が関節リウマチで固くなって動かなくなりますから（強直）、マウスピースを使うことはできません。とりあえず、第一世代の気管切開で危険を回避して、最後には写真のような人工顎関節を入れることになります。この人工顎関節は、私が新潟大学時代に開発し、何人もの患者に手術を行いました。現在は、関節リウマチの薬物治療が発達しましたので、ここまで悪化することはなくなりました。

